規格は150mgのものを使用。 100mgは減量の時のみにしか適応がない！

CYP3A4の強い誘導薬（リファンピシン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、セイヨウオトギリソウ含有食品など）や中程度の誘導薬（ボセンタン、エファビレンツ、エトラビリン、モダフィニル）との併用は避けること

腎機能障害における調節

50mL/min < Ccrでは用量調整は不要

30 < Ccr ≤ 50mL/minでは1回200mg 1日2回（朝・夕食後）に内服

Ccr ≤ 30mL/minは有効性、安全性のデータは未確立

肝機能障害における調節

Child-Pugh分類A、Bでは開始用量の調整は不要

肝代謝の抗がん剤であるためChild-Pugh分類Cでは、有効性、安全性のデータは未確立

併用薬における調節

中等度のCYP3A4阻害剤の併用

シプロフロキサシン、ジルチアゼム、エリスロマイシン、フルコナゾール、ベラパミル、アプレピタント、シクロスポリン、トフィソパムなど

リムパーザ 1回150mg 1日2回（朝・夕食後）に内服

強いCYP3A4阻害剤の併用

イトラコナゾール、リトナビル、ボリコナゾールなど

リムパーザ 1回100mg 1日2回（朝・夕食後）に内服

* グレープフルーツジュースは飲まない。また抗HIV薬を内服している患者は要相談。

制吐剤セット処方⑤

Day1～5 ナゼアOD0.1mg 1錠(分1 朝食前:リムパーザ内服1時間前)

Day1～14 プリンペラン5mg 3錠(分3 毎食前)

*プリンペランは徐々に回数を減らし、頓服対応にする。

吐き気が強い場合にはセット⑤に追加。ステロイドの使用はできれば避ける。

Day1～7 デカドロン4mg 2錠(分1 朝食後)

Day1～14 ワイパックス0.5mg 3錠(分3 毎食前)

*徐々に回数を減らし、頓服対応にする。

参考文献：Shannon N, et al. J Clin Oncol42: 293-299

DUO-E試験